

Urteilskopf

101 V 191

39. Urteil vom 4. Juli 1975 i.S. Vogel gegen Ausgleichskasse des Kantons Zug und Rekurskommission des Kantons Zug

Regeste (de):

Medizinische Massnahmen bei Jugendlichen (Art. 5 Abs. 2 und Art. 12 Abs. 1 IVG).

Die Synovektomie stellt eine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, auf welche die an juveniler Polyarthritiden leidenden minderjährigen Versicherten Anspruch haben, sofern sie die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllen (Änderung der Rechtsprechung).

Regeste (fr):

Mesures médicales en faveur de jeunes assurés (art. 5 al. 2 et art. 12 al. 1 LAI).

La synovectomie représente une mesure médicale de réadaptation à laquelle ont droit les assurés mineurs souffrant de polyarthrite juvénile pour lesquels cette intervention est personnellement indiquée (changement de jurisprudence).

Regesto (it):

Provvedimenti sanitari in favore di giovani assicurati (art. 5 cpv. 2 e art. 12 cpv. 1 LAI).

La sinovectomia costituisce un provvedimento sanitario integrativo al quale hanno diritto gli assicurati minorenni affetti da poliartrite giovanile, sempre che tale intervento sia indicato nel singolo caso (cambiamento della giurisprudenza).

Sachverhalt ab Seite 191

BGE 101 V 191 S. 191

A.- Die 1957 geborene Dora Vogel leidet seit ihrem 10. Altersjahr an juveniler primär-chronischer Polyarthritiden, die anfänglich monoartikulär im linken Kniegelenk begonnen hatte und später rapid mit Befall der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, des rechten Knie- und Handgelenks sowie beider Hüftgelenke massiv fortgeschritten ist. Gestützt auf ein Urteil der Rekurskommission des Kantons Zug vom 18. Dezember 1970 übernahm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. Januar 1971 die im Jahre 1970 durchgeführte Totalprothesen-Operation an beiden Hüftgelenken. Am 7. Juli 1972 wurde bei der Versicherten die Synovektomie des linken Kniegelenks und in der Folge mobilisierende Physiotherapie durchgeführt. Durch Verfügung vom 8. September 1972 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater von Dora Vogel den Beschluss der Invalidenversicherungs-Kommission, diese Operation samt Nachbehandlung nicht als medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zu gewähren.

BGE 101 V 191 S. 192

B.- Die Rekurskommission des Kantons Zug wies eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde unter Hinweis auf EVGE 1969 S. 50 ab (Entscheid vom 21. Dezember 1973).

C.- Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Vater der Versicherten beantragen, die Invalidenversicherung habe die Synovektomie und die Nachbehandlung zu übernehmen. Es wird im wesentlichen geltend gemacht, bei der juvenilen primär-chronischen Polyarthrititis gehöre die Synovektomie zum Behandlungsplan, der darauf abziele, in Zukunft drohende Defektzustände zu verhindern und die negativen Auswirkungen auf Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit wesentlich herabzusetzen. Ausgleichskasse und Bundesamt für Sozialversicherung schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Nach Auffassung des Bundesamtes kann die Invalidenversicherung in Fällen juveniler primär-chronischer Polyarthrititis zwar den Ersatz ausgebrannter Gelenke übernehmen, weil auf diese Weise einem die Ausbildung behindernden stabilen Defekt vorgebeugt werde. Die Synovektomie dagegen stelle lokale Behandlung des Leidens an sich dar.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) (Siehe BGE

100 V 33 Erw. 1a)

b) Nach der Rechtsprechung haben an juveniler Polyarthrititis leidende Jugendliche bis zum Abschluss des Wachstumsalters Anspruch auf jene medizinischen Vorkehren (rekonstruktive und konservative Massnahmen), welche notwendig sind, um dauernde Skelettschäden zu verhüten, die ihre Berufsbildung oder ihre spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Dieser Anspruch besteht im Einzelfall nur dann nicht, wenn und solange kein derart schwerwiegender Defektzustand droht (BGE 100 V 100). Denn bei den schweren Fällen juveniler Polyarthrititis, die nach medizinischer Erfahrung rund einen Drittel des Krankengutes ausmachen, kommt es im Erwachsenenalter zu einem Erlöschen des entzündlichen Prozesses. Ohne entsprechende Prophylaxe können indessen bei diesen Fällen schwere Gelenksveränderungen auftreten; das heisst, dass stabile Defektzustände entstehen, welche die berufliche Ausbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit des Jugendlichen beeinträchtigen werden (BGE 100 V 103).

BGE 101 V 191 S. 193

c) Synovektomien dürfen aus den erwähnten prophylaktischen Vorkehren nicht ausgeschlossen werden. Sie gelten unter bestimmten Voraussetzungen als geeignet, Gelenkzerstörungen und somit Skelettdefekten vorzubeugen, denen - wenn überhaupt - später nur noch durch weit schwierigere und riskantere rekonstruktive Eingriffe begegnet werden könnte (vgl. Klinik der rheumatischen Erkrankungen, herausgegeben von SCHOEN, BÖNI, MIEHLKE, Berlin 1970, S. 180, 188, 541). Sofern sie medizinisch als angezeigt erscheinen, streben sie mit einer erheblichen Erfolgswahrscheinlichkeit die Eingliederung des jugendlichen Versicherten in einfacherer Weise an als rekonstruktive Massnahmen. Aus dem Gesagten folgt, dass - entgegen EVGE 1969 S. 50, welcher Entscheid bereits durch BGE 100 V 100 präzisiert worden war - die Synovektomie eine medizinische Eingliederungsmassnahme darstellt, auf welche der an juveniler Polyarthrititis leidende minderjährige Versicherte Anspruch hat, wenn er die individuellen Indikationsvoraussetzungen erfüllt.

2. Im vorliegenden Fall steht der Übernahme der bei der damals 15jährigen Versicherten durchgeführten Kniegelenkssynovektomie indessen der Umstand entgegen, dass ihr 1970, d.h. noch vor Abschluss des Wachstumsalters, an beiden Hüften Totalprothesen eingesetzt werden mussten. Bei Hüftgelenksprothesen darf aber selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt des Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden (BGE 101 V 43). Diese prothetische Versorgung stellt somit im Lichte der ungünstigen Prognose hinsichtlich der Gehfähigkeit

der Versicherten einen gravierenden Nebenbefund dar, der den Eingliederungswert der Synovektomie sehr weitgehend überschattet. Die streitige Vorkehr tritt daher für die Berufsbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin völlig in den Hintergrund, zumal das Grundleiden seit 1967 auch die Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie das rechte Knie- und Handgelenk befallen hatte und massiv fortgeschritten war.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.